DISSERTATIO INAUGURALIS
MEDICO-CHIRURGICA
DE
POLYPIS ET RATIONIBUS QUIBUS CURENTUR.

QUAM
RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO
AUGUSTO AC POTENTISSIMO
PRINCIPE AC DOMINO
DOMINO
CAROLO FRIDERICO
MAGNO DUCE SAXONIAE VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM
PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIAE MARCHIONE MISNIAE
PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGAE DYNASTA
BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.
CONSENSU
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
PRO GRADU DOCTORIS
SUMMISQUE
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
JURIBUS ET PRIVILEGIIS
IN LITERARUM UNIVERSITATE JENENSI
RITE OBTINENDIS
DIE XVI. M. OCTOBRIS A. MDCCCXLIV
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
JULIUS SCHWABE
VIMARIENSIS.

JENAE
TYPIS SCHLOTTERI.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

HENRICO HAESER

MED. ET CHIR. DOCTORI PROFESSORI IENENSI COMPLUR. SOCIETAT. LITER. SODALI

ET

FRATRI CARISSIMO

CAROLO SCHWABE

MED. ET CHIR. DOCTORI PHYSICO GROSS-RUDESTADIENSI COMPLUR. SOCIETAT. LITER. SODALI

HANCCE DISSERTATIONEM ACADEMICAM

GRATI ANIMI DOCUMENTUM

D. D. D.

AUCTOR.

Prooemium.

Morbus est parasitus: quae sententia a nonnullis scholarum recentium sectatoribus tam vehementer impugnata est, ut deleta hac sententia, quippe quae non totam morbi naturam, sed nonnullas tantum ejus proprietates exprimat, sperare videantur fore, ut omnibus iis qui secundum naturalium scientiarum rationes morborum quoque rationes describant, interitum parent. Non loci est demonstrare, quomodo notiones, quae ad morbum et parasitum pertinent, inter se consentiant, praesertim quum haec omnia a Viro Perill. *Starkio* in ejus libro celebratissimo: *Allgemeine Pathologie oder Naturgeschichte der Krankheit. Leipzig* 1838. luce clarius exposita sint; mea quidem interest in sequentibus de morbo aliquo disserere, qui tam manifesto parasiti naturam prae se fert, ut ipsi acerbissimi pathologici parasitismi adversarii naturam illam ei denegare nequeant. Parasitus, de quo nunc locuturi sumus, ubique fere castra sua posuit, quo tenue illud et praemolle tegumen extensum est, quod ab anatomis appellatur membrana mucosa; occludit ductus, per quos pulmonibus novi spiritus immittuntur, aditumque iis prohibet; obstat, ubi cibi potusque praeterlabuntur; irrepit interdum in illo loco, qui sane hospiti cuidam,

sed prorsus diverso magisque accepto destinatus est; ibi se extendit et crescit, ejusque incrementum laetis exspectationibus observatur, quia inimicus ille fatalis non agnoscitur, donec tempus illud appropinquat, quo in lucem progredi debeat; sed fallitur exspectatio et hospes ille non movetur, et tandem polypum pro foetu in utero hospitari cognoscimus.

Chirurgis quidem ea laus impertienda est, in omnibus, quae ab iis instituantur, tali vi et gravitate eos uti, qualem in universum in aliis disciplinis vix deprehendamus. Sic etiam ad amovendum molestum illum parasitum, de quo nostra est disputatio, efficacissimis utuntur remediis, neque ignem vel laqueos, neque gladium vel forcipem adhibere cunctantur. Valde igitur dolendum est, quod ad chirurgiam non totum parasitorum genus pertinet, dico scilicet et eos parasitos, qui panes nostros et vina comedunt, et eos, qui aliorum literaria scrinia, ut cum Horatio dicam, perscrutantur; in quibus parasitis optime eadem remedia adhibenda essent, quae vero tantum in *polypis mucosis*, *fibrosis* et *carnosis* hodie adhiberi demonstrabimus. Quot vero *polypi* praeter illos a nobis nominatos impune in optima vitae nostra bona grassari solent!

Verum est, saevissimis remediis chirurgiam in polypos ad ipsam pertinentes invehere, sed tenax eorum natura persaepe omnes conatus irritos reddit. Nam quod in hominibus parasiticis animadvertere consuevimus, ut parasitum per hanc portam projectum per illam redeuntem videamus, id etiam in morbo parasitico

nostro experimur, qui saepe quamquam pessime tractatus in breve tantum tempus retrudi potest, saepe etiam ea loca investigat, ad quae ars chirurgica vix penetrare potest. Itaque factum est, ut chirurgiae periti semper in polypis dignoscendis et curandis operam et studium ponerent, et diversas methodos proponerent, quae quidem haud omnes ita sunt comparatae, ut commendatione dignae sint. Opportunitatem polyporum naturam accuratius cognoscendi et perscrutandi dederunt mihi operationes complures, quibus in academia Georgia Augusta interfui, et *Langenbeckii* incomparabilis doctrina et ars studium magis magisque in me excitavit, ut compluria chirurgica opera diligenter perlegerem, perlecta retractarem, cum aliis compararem; et quae inde lucratus sim proferre nunc audeo.

Conspectus librorum de polypis agentium.

Chelius Lehrbuch der Chirurgie. Bd. II. Abthlg. 2.

Meissner über die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers. Leipzig 1820.

Pott chirurgische Werke. Bd. II.

Desault in seinem chirurgischen Nachlass. Bd. II.

Levret Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes de la matrice, de la gorge et du nez, opérés par de nouveaux moyens inventés. Paris 1749.

— — sur les polypes de la matrice et du vagin; in Mémoires de l'Academie de Chirurgie. Vol. III.

Runge Dissertatio de morbis praecipue sinuum ossis frontis et maxillae superioris. Rintel. 1750. In Halleri Disput. select. Vol. I.

Heinze Dissertatio de ortu et discrimine polyporum, praecipue polyporum uteri. Jenae 1790.

Zeitmann Dissertatio de signis et curatione polyporum uteri. Jenae 1790.

Loder in seinen chirurgisch-medicinischen Beobachtungen. Bd. I.

Meckel Handbuch der pathologischen Anatomie. Bd. II.

Eichhorn Dissertatio de polypis. Gotting. 1804.

Hatin Mémoire sur de nouveaux instruments propres à faciliter la ligature des polypes. Paris 1829.

— — Supplément au Mémoire sur de nouveaux instruments propres a faciliter la ligature des polypes. Paris 1830.

Klug de historia instrumentorum ad polyporum exstirpationem eorumque usu chirurgico Dissertatio. Halae 1797.

De polypis et rationibus, quibus curentur.

§. 1.

Polypi nominantur tumores, qui in tela submucosa excavationum corporis apertarum oriuntur, et certis nutritionis legibus formantur.

Sunt autem polypi vel *mucosi*, vel *fibrosi*, vel *carnosi*, prout eorum natura dura est vel mollis, quae ex loco, quo oriuntur, pendet. *Mucosus polypus* est tumor mollis petiolo instructus, qui facili negotio ita comprimi potest, ut planus fiat. Iis potissimum locis invenitur, quibus membrana mucosa maxime laxa et fungina est, plurimum igitur in cavo narium. Eorum color est subcanus vel flavus, et tempestate humida augentur, sicca vero contrahuntur. *Polypi fibrosi* pariter petiolo utuntur, praediti sunt parenchymate fibroso, et propterea similes sunt tumoribus steatomatosis. Occurrunt ubi involucrum mucosum osseis cavi parietibus firme affixum est, nec non ubi illud involucrum speciem quandam habet membranae serosae, qua de causa, qui in utero sunt polypi, plerumque ex fibroso genere sunt. *Carnosi polypi* tuberosi sunt et verrucae, quod spectat ad formam, similes, lato fundamento nituntur, et a carne

propterea nomen habent, quia propter vasorum sanguiferorum copiam colorem carni proprium ostendunt.

Crescunt cujusvis generis polypi celerrime, magnumque assequi possunt ambitum. Adeo qui parietibus osseis inclusi sunt illas persaepe vehementer extendunt.

§. 2.

Calamitates, quas polypi procreant, diversae sunt, prout scilicet eorum crescendi ratio fuerit, et pro variis quibus inveniantur locis. Saepe crescendo partium circumjacentium functionem prohibet, saepe etiam compressione, quam polypus ab aliis partibus finitimis experitur, aliisque irritamentis externis, quibus obnoxius est, propria ejus natura, quae nomine tumoris *bonae indolis* notari solet, saepe mutatur, neque ita dissimilis fit canceri, quod tum potissimum timendum est, quo magis polypus induratus est. Qui antea doloribus carebat polypus, nunc vehementissimos excitat dolores, et vel leviter tactus sanguinem effundit.

§. 3.

Aetiologia persaepe obscura est; id tantum compertum habemus, omnia ea, quae texturam membranarum mucosarum laxare possunt, ut catarrhus nasi chronicus, scrophulosis, et praeterea irritamentum mechanicum saepe repetitum, exempli gratia mala nares digitis verrendi consuetudo, polypum orientem adjuvant.

§. 4.

Varias praebet ars chirurgica vias, quibus hoc malum sanari possit. Methodus saepissime usitata est

ea, qua polypus extorquetur et vi aliqua adhibita evellitur, quam quidem plurimis in casibus certissimam et aptissimam esse, infra, ubi de singulis polyporum generibus verba faciemus, demonstrabimus, tum vero tantum adhibendam, ubi petiolum habeat polypus, et ubi cum forcipe ad ejus sedem penetrare possimus. Praeterea ejus quoque sedis ceteraeque naturae ratio habenda et cavendum est, ne hac methodo instituta nimia haemorrhagia existat.

Amputatio multo minus commendabilis videtur, quia saepius nimia sanguinis effusio accedit et raro tantum tamquam radicalis curatio probatur; nam polypus non plane eradicatus denuo crescere solet. Est igitur plerumque illa amputatio nihil nisi remedium palliativum, nec tamen plane contemnenda, cum saepe eam adhibere coacti simus in iis casibus, in quibus alia methodus adhiberi nequit, immo nonnunquam indicatio vitalis eam adhiberi jubet; exempli gratia fieri potest, ut polypus, qui in cavo narium est, per choanam crescendo in fauces se extendat et suffocationem adducat.

Commendarunt deinde ad destruendum polypum VV. DD. cauterium et actuale et potentiale iis in singularibus casibus adhibendum, vel ubi degeneratio cancrosa aliam methodum non admittit, vel ubi infirma aegrotantis valetudo haemorrhagiam effici vetat.

Reliqua est quarta methodus, ligatio, quae haud caret magnis difficultatibus. Nam ligatione iterum iterumque contrahenda plerumque vehementes oriuntur dolores, et polypo sensim putrescente existit sanies foetidissima, quae profluens partes finitumas erodit.

Methodus illa indicata est, ubi polypus lato et firmo utitur fundamento, et ubi ipsius sedes fortasse altior eripere eum non sinit. Praeterea notandum est, polypum ligatione facta valde intumescere, quare organorum circumjacentium functiones impediri possunt.

Jam ad singula polyporum genera describenda me converto.

De polypis narium.

§. 5.

Polypi narium raro tantum in septo, crebrius in parietibus superioribus externis, ubi membrana mucosa solutior est et laxior, inveniuntur. Ejusmodi polypi oriuntur dolores non efficientes. Primum symptoma cognoscitur indurante semperque crescente narium obstructione, et quum plerumque secretio mucosa ex naribus profluens accedat, quod utrumque tempestate humida augeri solet, malum illud haud raro cum catarrho nasi chronico commutatur, usque dum re accuratius explorata vera mali natura cognoscitur. Polypus magis crescens non solum molliores narium partes extendit, sed etiam ossa nasi propria sursum agit et in obliquum, et tandem in apertura narium externa cernitur; penetrat etiam interdum, ubi ejus petiolus in interioribus narium partibus sedet, per choanam in fauces.

§. 6.

Sed non tantum cum chronico catarrho nasi, verum etiam cum alio praeterea malo commutari potest poly-

pus narium, quae quidem permutatio perquam periculosa est. Inducuntur enim interdum fungi durae matris et cerebri per laminam cribrosam ossis ethmoidei in cavum narium. Praeterea error evitandus est quod sedem polypi attinet, quum saepe polypus antro Highmori insidens per ejus parietem nasalem viam sibi munit in cavum narium. Ut certo cognoscamus, quo polypus sedem habeat, nihil praeterea instituamus necesse est, quam juxta polypum ipsum specillum ducere; hac enim ratione usque ad petiolum penetramus, et eo loco, quo sedet, aliquid obstare sentimus. Quodsi ejusmodi tumor in naribus tanquam vitium congenitum deprehenditur, nunquam polypus, sed plerumque fungus medullaris habendus est. Nam alia est polypi quam poëtarum ratio, de quibus, poëta non fit, inquiunt, sed nascitur; polypus autem non nascitur, sed fit.

§. 7.

Ligatio his in casibus praeter ceteras supra jam additas causas jam propterea non apta est, quia in angustis narium cavis vix applicari potest; neque etiam sufficit, forfice polypum desecare, quia denuo crescere solet. Certissima et frequenti usu approbata extorquendi methodus est, forcipe adhibita, quae quidem operatio hac ratione instituitur. Laborantis in sella sedentis caput adjutor aliquis retrorsum trahit, ut lux in cavum narium venire possit. Jam forceps eo perducitur, usque dum propter repugnantiam aliquam radix polypi animadvertatur. Deinde polypi petiolus forcipe torquendo tenetur et tractione non ita vehementi tentatur, num polypus libenter sequatur; pergitur deinde torquendo, et denique tumor forcipem sequitur.

§. 8.

Ubi polypus per choanam fauces intravit, imponatur speculum oris, perducatur deinde forceps per cavum narium, et digito indice alterius manus (quippe non ejus, quae forcipem teneat) per os penetretur, et polypus forcipi nunc aperiendae alligetur, et ita comprehensus torquendo eripiatur. Quae vero operandi ratio ubi propter angustiora narium cava admitti non potest, in universum polypum radicitus exstirpare desperandum est, neque aliud quidquam restat, quam ejus mali calamitates in aliquod tantum tempus sublevare. Quod ut fiat, forfex ad imaginem Cooperianam curvata per digitum indicem in os immissum ducatur usque ad fauces, et polypus infimo quo fieri potest loco desecetur.

Fieri solet, ut haemorrhagia inter torquendum vehementior sit; paullatim vero cessat, si torquendo pergis; et hanc ob causam, et propter operationem quam maxime accelerandam ipsa operatio, adhibita frigida aqua aliisve remediis stypticis non retardanda est.

Accidit interdum, ut polypo alio in naribus exstirpato alius praeterea animadvertatur; ut vero certissime cognoscamus, nullum praeterea in naribus residere polypum, extorsione finita forceps denuo per cavum narium juxta meatum narium infimum et concham infimam ducatur; et digitus index sinistrae manus per os et isthmum faucium immittatur, et quum digitus et forceps nullo impedimento attingere se possunt, cava narium prorsus expedita haberi possunt.

§. 9.

In hominibus scrophulosis, quorum membranae mucosae relaxatae et languidae esse solent, malum saepe

denuo existit, etiam post radicalem polypi prioris exstirpationem. Cujus rei causa quum posita sit in laxitate membranarum mucosarum, in iis casibus, ubi polypus secundum operatione sublatus est, post operationem factam ea ratio adhibenda est, qua membrana mucosa *tonum* accipiat, quod quidem optime inflammatione provocata fieri potest, et haec quidem ratio hac in re adhibenda est. Immittitur chorda capitulo instructa per narium aperturam externam et choanam in fauces, ejusque finis ipsis in faucibus prehenditur digito vel forcipe et extra os ducitur; alligatur deinde in capitulo chordae ellychnium, idque eadem via ex faucibus per choanam in nares inducitur. Qua ratione adhibita etiam vehementiores haemorrhagiae, quae exstirpationem sequuntur, sedantur; simulque haec ratio simplicior *cunulum* a Bellocquio inventum supervacaneum reddit.

De polypis in faucibus.

§. 10.

Polypi ex ipsis faucibus orientes rariores occurrunt; saepenumero autem polypi, qui in naribus radicem habent et per choanam in fauces succrescunt, immerito pro polypis faucium habentur. Ejus symptomata sunt: Aër libere per nares fluit, isthmus vero faucium angustior est, et ubi os inspicitur, velum palatinum prolatum est. Saepe etiam ipse polypus cernitur. Laborans perpetuo ad deglutiendum excitatur. Crescendo polypus propius accedit ad glottidem, qua re respiratio angustatur et sermo obtusior fit.

Plures chirurgiae periti his in rebus subligationem commendavere, quamquam in hoc ipso polyporum ge-

nere incommoda hujus methodi jam memorata magis apparent, quam in ceteris polypis; nam polypus subligatus et intumescens, quando aliquem assecutus est ambitum, aegrotans magis magisque illo crescente in suffocationis discrimen adducitur. Praeterea molestiae vix tolerabiles non evitandae sunt, quum sanies putrescentis polypi per oesophagum ad stomachum profluit, haud raro etiam in tracheam. Antequam polypus penitus emortuus est, sex octove dies praetereunt; quum vero firmiorem habet petiolum, plures dies durare potest. Propter remissiores faucium parietes polypus his in casibus evelli non potest, et *Langenbeckius* propterea desectionem probat. Minister aliquis per forcipem curvatam polypum protrahit; deinde in digito indice longa in modum Cooperi curvata forfex immittatur, et polypus in ipso radice amputetur.

De polypis in meatu auditorio externo.

§. 11.

Hujus generis polypi quamquam rariores occurrunt, et quidem, quod observationes institutae docent, in scrophulosis tantum, tamen mirum mihi videtur, quod plures artis chirurgicae scriptores, quum praeterea accurati et diligentes esse soleant, veluti Chelius aliique, hujus generis polyporum ne mentionem quidem fecerint. In nullo vero libro inveni observatum fuisse polypum, cujus radix cum membrana tympani conjuncta fuerit. Solus *Langenbeckius* aliquando, ni egregie fallor, in sermone aliquo clinico ejusmodi casum ab ipso observatum commemoravit. Tales polypos existere posse, vix

quisquam negabit, quum membrana tympani involucrum mucosum habeat.

Polypi aurium commisceri possunt cum carne luxurianti, quae ab ulceratione aliqua procreata e meatu auditorio externo provenit. Polypus differt ab illa superficie sua laevi, quae in granulationibus illis, quod ipsum nomen indicat, deest. Si polypus adest, non invenitur defluxus puris vel saniei, quod in ulcerationibus fieri solet; investigatio cum specillo instituta, quum polypus adest, dolores non excitat, quod secus est, ubi tumor ille ulceratione est procreatus.

Forcipe parvo polypus facillime arripi et extorqueri potest.

De polypis in antro Highmori.

§. 12.

In antro Highmori inveniuntur duo polyporum genera: polypi qui proprie dicuntur, mucosi, et carnosi. In secundo genere saepe cognoscimus, cum malo membranae mucosae etiam malum parietum osseorum antri conjunctum esse, qui per hypertrophiam intumuerunt et creverunt, interdum etiam degenerati sunt; talis tumor *osteosarcosis* appellatur. Contemplemur primum utriusque polyporum generis symptomata communia, et deinde quae utrique propria sunt, et quae alterum ab altero discernunt.

Polypus in antro oriens indicatur initio per dolorem quamquam non vehementem tamen molestum, qui totam regionem malarem et praesertim dentes molares

occupat. Tumore crescente et sursum vergente in planum orbitae saepe nervus infraorbitalis comprimitur, et neuralgia vehementissima procreatur, quae a vera prosopalgia prorsus non diversa est; ubi vero tumor deorsum se convertit, alveolae, quae convexae in antrum protendunt, comprimuntur sic, ut vehemens odontalgia oriatur, et dentes laxentur. Quo magis vero polypus crescit, eo majorem ambitum parietes, in quos tumor tendit, assumere oculis et tactu cognosci potest. Plerumque primum paries facialis antri producitur, et una processus zygomaticus maxillae superioris, sic ut in mala tumor rotundus oriatur. Deinde urget polypus tegmen sinus maxillaris, quod simul orbitae pavimento est, atque ita oculus lateris aegroti sano altius fertur, et compressione aucta orbita ita angustatur, ut exophthalmus oriatur.

Tumore magis crescente tenuis paries inter antrum Highmori et cavum nasi perrumpitur et cavum narium occupatur; et quum anterior hujus parietis nasalis antri pars canali nasali pro pariete externo sit, saccus lacrymalis et canalis nasalis membranaceus comprimitur, quo haud raro fit, ut fistulae lacrymales exoriantur. Etiam pavimentum sinus maxillaris, nempe processus palatinus maxillae superioris a tumore deprimi potest, ut palatum durum convexum in cavum oris producatur.

§. 13.

Postquam haec indicia dubitare nos non sinunt, tumorem antro insidere, praeterea discernendum est, quae sit parasiti natura. Is enim quum est tumor mollis, polypus mucosus, non nisi cum involucro mucoso antri petiolo conjunctus, non vero cum antri parietibus

osseis, hi non per hypertrophiam crassati, sed potius malacia sunt tenuati. Resorptio enim compressione juta osseos parietes tenues reddidit, eorumque tumor mollis sentitur, et digito compressus cedit, chartae pergamenae similis. Si tenuis paries antrum et cavum narium discernens a polypo crescente perrumpitur, hic plerumque e cavo narium procedit per choanam in fauces; quapropter ut diagnosis certior fiat, si polypus in faucibus apparet, accuratior investigatio instituenda est. Si ossei parietes antri aegrotant, et parasitus densus est, polypus carnosus, si igitur osteosarcosis adest, parietes quidem pari modo producti sunt, sed diagnosis facile instituitur, quum hic parietes non molles, sed hypertrophici, firmi et densi appareant, neque digitis comprimi possint.

§. 14.

Causae hujus mali non semper indagari possunt. *Praedispositio* aliqua saepe nititur in tota corporis constitutione, et plerumque scrophulosis est. *Causae occasionales* observabantur in singulis casibus contusiones antri; in aliis casibus catarrhus nasi chronicus multum ad procreandum hoc malum contulisse videtur, quod facile intelligi potest, quum membrana mucosa cavi narium cum illa antri continuo cohaereat. Species, quam osteosarcosin designavimus, secundum nonnullas observationes longiore rheumatismo faciei, interdum etiam arthritide procreata esse putatur.

§. 15.

Ad sanandum hoc malum recentioribus temporibus, fortasse ut evitetur operosa chirurgica operatio, compluria remedia pharmaceutica, non sine multis clamo-

ribus, commendata sunt, praecipue Jodum, et interne et externe adhibendum. Praeterea, quum causam mali in morbo ossium ponerent, commendarunt Asam foetidam, Rubiam Tinctorum, aliaque; quae omnia remedia, quod facile divinari potest, ubi medicum deserunt, ultimum quod restat solamen et refugium medicorum accitur, nempe laborans in thermas mittitur. Experientia docet, hoc in malum solam chirurgicam manum auxilium ferre posse.

Si osteomalacia adest, atque propterea polypum mucosum in antro sedere conjici potest, antrum aptissime in pariete faciali aperitur. Etiam palatum durum perforare possis, quando tenuatum et prolatum tangitur, quod vero improbandum est, quia per foramen ita exortum facile ex ore aliena irritantia corpora in antrum irrepunt. Propterea perforanda est apophysis malaris, qua in re ne nervus infraorbitalis violetur cavendum est, quem facile evitas, quum digitum transversum infra marginem inferiorem orbitae perforas. Si tumor non ita magnus est, operatio mala non violata institui potest, scilicet angulo oris et labio superiore sursum a ministro deducto. In perforando utaris *trepano perforativo*, quo facile paries antri perforatur. Forcipe singulis osseis particulis defractis foramen ita extendatur, ut digito parasiti sedem accurate explorare possis. Juxta digitum forceps inducatur, polypus comprehendatur et torquendo solvatur.

§. 16.

Interdum sedes polypi est in involucro mucoso superficiei inferioris plani orbitalis. Hoc tegumentum superius sinus maxillaris jam per se valde tenue, id-

que magis est, quum tumor impresserit et resorptionem adjuverit. Jam in unaquaque tractione cum forcipe instituta oculum sursum latum descendentem vides, quasi ipsa forcipe tractum; quod inde evenit, quia musculus oculi obliquus inferior inde a pavimento orbitae originem ducit. Hoc in casu facile fieri potest, ut tractione planum orbitae dirumpatur, nervus infraorbitalis deleatur, et orbitae inferior pars aperiatur. Quare polypus tegmento antri adhaerens optime forfice desecandus est.

§. 17.

Ubi osteosarcosis adest, antrum malleo et scalpro aperiendum et tumor una cum hypertrophice degenerato osse demendum est. Interdum etiam amputatio alterius maxillae superioris necessaria erit. Qua in re cum serra incisio per dentes in maxillam facienda est, insecetur palatum durum et malleo atque scalpro operatio finienda est. Parieti nasali hoc in casu semper parcendum est. Ablatis igitur partibus dictis in pariete nasali adhuc superstite imponantur fila carpta et vulnus malae consuatur.

Haemorrhagia non tam vehemens est; tantum in incidenda mala rami arteriae facialis subligandi sunt. Quam prospere sanatio procedat, ipse vidi in homine, cujus maxillam superiorem dextri lateris *Langenbeckius* amputaverat. Praeter cicatricem ne vestigium quidem deformitatis cognosci poterat.

De polypis in sinubus frontalibus.

§. 18.

Parietes sinuum frontalium sunt tabula interna et tabula externa ossis frontis; tegmen horum sinuum

format arcus supraorbitalis. Inter tabulam externam et internam sedet polypus, et se extendit, ut etiam utramque laminam processus orbitalis ossis frontis distineat. Quare oculus lateris aegrotantis deorsum urgetur, sic ut inferior sit quam sani lateris. Facile quis credere possit, tabulam internam versus cerebrum premi ejusque functiones turbari, quod vero numquam accidit. Tantum tabula externa producitur et tenuatur, et digito parieti anteriori sinuum frontalium impresso os compressioni eodem modo cedit, quem in polypis mucosis antri Highmori descripsimus. Osteosarcosis hic nunquam invenitur; omnes qui hucusque in sinubus frontalibus observati sunt polypi petiolo gaudebant.

Curatio facilis est et simplex. Discinditur cutis, quae tegit tumorem oculis facile cognoscendum, perforetur tabula externa, et forcipe polypus ejiciatur, et deinde ad sanationem accelerandam cavum plane filis carptis impleatur.

De polypis in utero.

§. 19.

Ejusmodi polypi praecipue in iis aetatis annis apparent, quibus uterus ad quietem sensim se confert, in quibus autem ei remanet vis illa productiva ei propria. Polypi adnumerantur frequentibus quae dicuntur uteri productionibus ab eo ipso procreatis, iis scilicet, quae ut oriantur coitu non indigent, sed ex sola vi productiva uteri originem ducunt. Polypi uteri semper petiolo instructi sunt, habent corpus crassum, quod pro uteri cavi forma piriforme est. Parenchyma horum polyporum semper densum et fibrosum est.

Postquam polypus aliquamdiu in utero remoratus et crescendo quendam assecutus est ambitum, viam sibi aperit per orificium in vaginam; quod vero antequam fit, aliquid temporis praeterlabitur. Nam priusquam polypus ex utero procedit, magis magisque crescens uterum interdum tantopere extendit, ut tumor e pelvi minori per aperturam superiorem in cavum pelvis majoris ascendat et abdomen magnopere extendat. Compressionibus, quibus tumor semper crescens finitimas partes vexat, excretio urinae et alvi impeditur. Si polypus magis magisque crescens viam per orificium uteri sibi munit, aegrota doloribus, tanquam in parturiendo, afficitur, ipsaque polypum per orificium uteri in vaginam perlabentem sentit.

§. 20.

Hoc malum cum nonnullis aliis et physiologicis (quas dicere liceat) et pathologicis conditionibus interdum commutatum est. Quamdiu polypus nondum per orificium uteri processit, multa adsunt symptomata, quae observatorem non ita accuratum seducere possunt, ut crescentem polypum pro crescente foetu habeat, et re vera nonnunquam factum est, ut malum illud pro graviditate sumeretur. Ad diagnosin prae ceteris necesse est respiciatur aetas aegrotantis, nam polypi iis demum vitae annis apparere solent, quibus mulier concipiendi facultatem jam amisit. Sed certum indicium hoc non putandum est, quia experientia docuit, polypos interdum florente juventute inventos esse, et contra, mulieres gravidas esse factas, quae jam dudum tempus illud, quo stadium involutionis incipere solet, praetergressae erant. In graviditate mammae intumescunt, quod indi-

cium nimirum polypum crescentem non comitatur. Praeterea tumor per polypum effectus aliam formam praebet, quam graviditas; nam quando uterus gravidus in pelvim majorem ascendit, parietes abdominis in anterius extendit; tumor vero a polypo procreatus magis in altitudinem directam crescere solet. His vero indiciis non penitus confidendum est, neque etiam omnibus in iis casibus, quum corporis foetalis partes tangendo sentire, vel auscultando cordis impulsum strepitumque uterinum audire non licet, graviditatem non adesse satis certe concludere non potes. Sola igitur est exploratio manualis, per vaginam instituenda, quae certissimam praebet diagnosin. Polypus si intra uterum adhuc est, labia orificii digito tacta prorsus immutata, densa neque laxata inveniuntur; laxantur autem in graviditate, quia hac ratione uterus ad fructum propellendum praeparatur. Etiam quum orificium per polypum procedentem jam extensum est, ejus labia adhuc dura sunt et densa.

§. 21.

Quodsi vero compertum habemus, non adesse graviditatem, tamen abdominis intumescentia hydropem ovarii adesse suspicari nos sinit. Sed hac in re diagnosis haud difficilis est, nam si alterum tantum ovarium hydrope laborat, tumor in uno tantum latere abdominis in os ilium ascendit; sin vero utrumque ovarium hydrope infectum est, in medio abdomine extenso est sulcus longitudinalis, qui durus vel densus in tactu sentitur, designans lineam albam, quae vero semper extensa est et laxata in graviditate et in polypo uteri, atque propterea utraque satis a hydrope ovariorum discernit.

§. 22.

Polypo vero etiam per orificium uteri in vaginam progresso, malum cum alio commutari potest, scilicet cum inversione uteri, quae eo constat, quod uterus invertitur ita, ut ejus paries internus sacco similis per orificium procedat. Talis inversio semper uteri parenchyma laxatum esse postulat, itaque apparet tantum inter partum, vel, si uterus non satis contrahitur, post partum. Credere igitur aliquis possit, fieri omnino non posse, ut polypus cum inversione uteri confundatur, sed noti sunt casus nonnulli, in quibus inversio vel per inscitiam, vel per negligentiam diu latuit, et sero diagnosi et curationi tradita est; explorator uterum inversum pro polypo habuit, applicuitque ligaturam, et demum vehementissimi dolores subsequentes effecere, ut ligatura demeretur, veraque diagnosis et curatio aptior institueretur.

Inversio et polypus uteri his rebus diversi sunt: Uterque tumor quidem labiis orificii externi tamquam annulo circumdatur; si vero adest inversio nondum inveterata et in qua parietes uteri nondum sunt degenerati, tumorem digitis comprimere perque orificium reponere licet; polypus autem reponi non potest. Inversione quidem jam inveterata et parenchymate uteri degenerato, repositio non magis institui potest, quam in polypo; tum forma tumoris respicienda est: polypus notatur petiolo suo, namque in orificio tenuis est propter ipsum petiolum, in vagina vero, quae polypi corpus continet, hic ipse crassior est, piriformis. Investigatione specillo vel digito instituta, si tumor polypus est, juxta tumorem per orificium perveniri et penetrari potest in cavum uteri; sin vero tumor inversio est, specillo per

orificium quidem penetrari potest, cavum vero non invenies, sed impinges statim in pariete firmo uteri ipsius.

§. 23.

Ad amovendum uteri polypum duae methodi in usu sunt: antiquior desecandi, recentior subligandi. Neutra quidem adhiberi potest, si polypus nondum per orificium in vaginam processit. Nam hic non, ut in graviditate, solutio et extensio orificii uteri expellendum hospitem uteri antecedunt; labia orificii manent dura firmeque conclusa, ita ut digitis vel instrumentis intrare non possis. Itaque tum demum, quum polypus in vagina conspicitur, operationem suscipere licet. Utra vero operandi ratio praeferenda sit, in universum vix discerni potest, nam utra adhibeatur in singulis casibus, medici prudentiae et singularium conditionum deliberationi relinquendum est.

Ratio, qua polypus sectione instituta dematur, haec est: postquam laborans in situ parturientis collocata est, per catheterem vesica urinaria evacuatur; deinde per ministrum cum forcipe polypus deorsum trahitur, et duo digiti in vaginam immittuntur et eo usque penetratur, ut petiolus polypi tangatur. Utroque digito petiolus pari modo comprehenditur, ut pes foetus, quum versionem in utero instituere vis. Quo facto forficem ab *Elia de Siebold* commendatam, secundum pelvis axin curvatam, usque ad eum locum inducas, quo digiti antea immissi polypum amplexi sunt, et petiolus hic desecetur. Haemorrhagia nimia ne accedat, vix verendum est. Ingrediuntur sane vasa sanguifera in polypi petiolum, sed parum tantum sanguinis iis dissectis emanat; et *Langenbeckius* et *Elias*

de Siebold saepe hanc operationem instituerunt, neque unquam haemorrhagiam periculosam observaverunt.

Ut uterus operatione facta celeriter contrahatur, atque ita inversio uteri evitetur, aquae frigidae sufficientem quantitatem injicias, qua etiam haemorrhagia optime sedatur.

§. 24.

Ut polypus in utero subligetur, propter angustum orificium difficile fieri potest, eoque difficilius est, quo propinquior fundo uteri polypus sedet. Propterea ad ligaturam applicandam multa instrumenta et methodi excogitata et commendata sunt, quorum nonnulla tantum afferamus.

Levretus primus instrumentum subligandi polypi invenit. Constat duobus *canulis* argenteis juxta se positis, quae filum metallicum continent. Filum e superiore canulorum parte promovetur, ita ut filo fibula formetur. Per mediam fibulam immittitur forceps, qua polypus comprehenditur et detrahitur; deinde fibula quam proxime ad radicem polypi movetur, uterque fili metallici finis e canali eminens firmiter intenditur et ad annulum instrumento imposito alligatur. Desideratur in hoc instrumento, quod filum illud polypum non satis strangulat, itaque post longum demum tempus ille emoritur. *Levretus* posterius hunc instrumenti defectum emendare studuit, et pro filo sumpsit funiculum cannabinum, formavit canales ad modum brachiorum curvatae forcipis, adjecit seram separabilem, similem seris forcipum obstetriciarum. Neque hoc instrumentum commendandum est, quia utrumque forcipis brachium in contrahenda

ligatura inter se confunditur et propterea ligatura non satis firme apponi potest.

Hic instrumenti *Levreti* defectus evitabitur mutatione a *Nissenio* facta, qui utramque fistulam duabus argenteis vaginis conjunxit, quorum altera bacillo usque ad extremitates utriusque canalis promovetur, ut ita firme inter se contineantur.

Joergius simplicius reddidit hoc instrumentum: junxit bacillum cum altera vagina, et pro altera applicavit sulcum.

Illo simplicius et aptius a *Davidio* constructum est instrumentum; pro canulis ille sumpsit duos curvatos bacillos chalybarios, superiore fine foraminibus instructos, per quos ligatura ducitur. Bacilli stilo firme junguntur.

Propter simplicitatem et commodum usum instrumentum *Sauteri* laudandum est; appellatur *Pater noster*, quia simile est catholicorum coronae precatoriae; est enim funiculus globulis instructus; funiculus digito ad radicem polypi forcipe detracti alligatur, deinde globuli quam proxime ad radicem polypi promoventur, itaque tendicula contrahitur.

Novissimum ad subligandum polypum instrumentum excogitavit *Robertsonus*, ejusque rationem subtili ingenio construxit; sed tantum in polypis narium et faucium adhiberi potest.

De polypis in oesophago.

§. 25.

Obveniunt denique in oesophago polypi usque ad stomachum; in partibus ceteris systematis chylopoëtici

nunquam obvii sunt. Si polypus in oesophago est, deglutitio difficilis est, et aegrotans plerumque cibos quos sumpsit statim evomit. Specillo satis longo in oesophago corpus mobile sentitur; interdum si prope fauces sedet polypus, etiam in conspectum venit. Tantum quum prope fauces est, operatione polypus attingi potest. Protrahitur longa forcipe, simili ciconiae rostro, et desecatur forfice pariter longa et curvata. Ligatura hic ex iisdem causis applicari non debet, quas in polypis faucium jam exposuimus.

[illegible] alvii sunt. Si polypus in oesophago est, deglutitio difficilis est, et aegrotans plerumque cibos quos sumpsit statim evomit. Speculo satis longo in oesophago corpus solidum sentitur; interdum si prope fauces sedet polypus, etiam in conspectum venit. Tantum quum prope fauces est, operatione polypus attingi potest. Prehenditur longa forcipe, simili ciconiae rostro, et descinditur forfice pariter longa et curvata. Ligatura hic ex iisdem causis applicari non debet, quas in polypis faucium jam exposuimus.

THESES.

I.

Anatomiam et physiologiam optimas divinae sapientiae esse magistras, contendo.

II.

Cranioscopia materialismum non adjuvat.

III.

Omnibus in morbis psychicis boni medici auxilium plus valet, quam boni theologi.

IV.

Hydrops acutus et chronicus morbi sunt prorsus inter se diversi.

V.

Sutura nodosa supervacaneam reddit circumvolutam.

VI.

In nosocomiis instituendis colores, quibus parietes inducantur, magis sunt respiciendi, quam fieri solet.

VII.

Optimum instrumentum obstetricium est manus.